**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDAKİ TALEPLERE İLİŞKİN**

**BAŞVURU FORMU**

Başvuru Tarihi: ......... / ......... / ..........

*Bu form, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 13. maddesi kapsamında oluşturulmakta ve Veri Sorumlusu Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü’ne (“DMO” olarak anılacaktır) başvuru hakkının kullanılması amacıyla doldurulmaktadır. İşbu formda yer alan kişisel verileriniz, ilgili Kanun’un Madde 5/2-ç (“veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması”) bağlamında işlenecek olup, aynı Kanun kapsamında saklanacaktır.*

Lütfen seçiniz:

( ) Kendinize ait kişisel veriye ilişkin başvuru

( ) Başkasına ait kişisel veriye ilişkin başvuru (18 yaşından gün almamış kişilerin ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi veya ilgili kişinin bu yönde açıkça özel vekâlet vermiş olduğu kişiler)

**A. Başvuruda Bulunan Kişinin Bilgileri:**

Adı Soyadı: ...................................................................................................................................

T.C. Kimlik No: ............................................................................................................................

Yabancılar için Pasaport No/Uyruk: .............................................................................................

Telefon Numarası: ........................................................................................................................

E-posta Adresi: .............................................................................................................................

Adres:............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Başvuru Sahibinin İmzası:**

**B. Talep Konusu Kişisel Veri Sahibinin Bilgileri:**

Adı Soyadı: ...................................................................................................................................

T.C. Kimlik No: ............................................................................................................................

Telefon Numarası: ........................................................................................................................

E-posta Adresi: .............................................................................................................................

Adres: ...........................................................................................................................................

**C. Lütfen DMO ile olan ilişkinizi belirtiniz**

 (“Çalışan, Çalışan Adayı, İstekli, Tedarikçi Adayı, Tedarikçi, Tedarikçi Personeli, Müşteri Kurum Yetkilisi/Temsilcisi, Müşteri Olmayan Kamu Kurumu Yetkilisi/Temsilcisi, Ziyaretçi, Ürün veya Hizmet Alan Kişi, Veli vb.)

…………………………………………………………………………………………………

DMO çalışanı iseniz;

☐ Mevcut Çalışanım

☐ Eski Çalışanım-Çalıştığım Dönem ve Pozisyon:

.......................................................................................

☐ Diğer: .........................................................................

**D. Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:**

*.....................................................................................................................................................................……...………………………………..…………………..……...…………….…..................................................................................................................................................................................................................................................……………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

*(Talebinize konu işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kanun’un 13/2 maddesi gereğince Kurulca belirlenen tarifedeki ücret talep edilebilir.)*

**Başvuru Sahibinin İmzası:**

**E. Lütfen başvurunuza verilecek yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:**

☐ Adresime gönderilmesini istiyorum

☐ E-posta adresime gönderilmesini istiyorum:

☐ Elden teslim almak istiyorum

*Vekâleten talep edilmesi durumunda özel nitelikli kişisel veriler dâhil olacak şekilde, vekil edenin kişisel verilerine ilişkin vermiş olduğu* ***özel vekâletname*** *veya yetkili kişinin özel yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir.*

**F. Bu formu doldurarak,**

* Devlet Mahallesi İnönü Bulvarı No:18 PK.06570 Çankaya/ANKARA adresine bizzat teslim edebilir veya Noter kanalıyla iletebilir,
* dmo@hs02.kep.tr adresine güvenli elektronik imzalı ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik postayla (KEP) iletebilirsiniz.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, DMO ile olan ilişkinizi tespit ederek varsa, DMO tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili doğru ve kanuni süresi içerisinde yanıt verilebilmesi için düzenlenmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için DMO, ek evrak ve bilgi (kimlik kartı, pasaport, vekâletname, sureti gibi) talep etme hakkını saklı tutar.

Form kapsamında iletmekte olduğunuz bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya cevaplarımızın belirttiğiniz adreslere gönderimi esnasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı, DMO sorumluluk kabul etmemektedir.

**Başvuru Sahibinin Adı/Soyadı İmzası:**

Elden teslim edilmesi halinde teslim alan personel tarafından doldurulacaktır:

Teslim Alanın Adı Soyadı: ............................................................

Teslim Alanın İmzası: